Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 1. Mai 1857.* **No. 18.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Prof. Dr. Linhart: Ein Fall von Écrasement linéaire bei einem Prolapsus ani. — II. Practische Beiträge etc. Dr. Pellischek: Comminutivfractur des Schien- und Wadenbeines mit nachgefolgtem Brande, als Gegenstand strafgerichtlichen Verfahrens (Schluss) — IV. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. A) Besprechung neuer med. Bücher. Dr. J. Hermann: Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur. — Dr. J. Erhard: Ueber Schwerhörigkeit, heilbar durch Druck. — Dr. L. Fleckles: Zur Balneotherapie chronischer Krankheiten. B) Analekten aus dem Gebiete a) der practischen Chirurgie und b) der Padiatrik. — V. Personalien, Miscellen. Notizen. Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten. Personalien. Ernennung. Ehrenbezeigung. Veränderung in der k. k. feldärztl. Branche. Erledigte Stelle. — Berichtigung. — Literar. Anzeige.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ein Fall von Écrasement linéaire bei einem Prolapsus ani.

Von Dr. Linhart,
Professor der Chirurgie in Würzburg.

Katharina Kolb, 42 Jahre alt, ledig, ein sehr reizbares, nervöses Individuum, gibt an, bis in ihr 36. Jahr stets gesund gewesen zu sein. In diesem Jahre wurde sie schwanger. Eine geraume Zeit nach der Entbindung trat angeblich plötzlich beim Tragen einer schweren Last der Mastdarm hervor. Sie begab sich hierauf ins Juliusspital, wo nach ihrer Aussage der prolabirte Mastdarm mit einem weissen Pulver bestreut und hierauf ein ringförmiges Instrument, wahrscheinlich ein Pessarium, eingelegt wurde. Wahrscheinlich vernachlässigte P. ihren Zustand und setzte sich neuen Schädlichkeiten aus, denn der Zustand wurde immer schlimmer, so dass im Herbst 1856 bei jeder angestrengteren Bewegung der Mastdarm vorfiel, aber immer leicht und ohne Schmerz reponirt werden konnte.

Im October 1856 kam P. in das Juliushospital, verliess aber dasselbe bald wieder, aus Furcht vor einer Operation; am 19. November kam sie jedoch wieder ins Hospital und verlangte dringend eine Operation, da bei jedem Versuche zu gehen oder etwas länger zu stehen, der Prolapsus gleich eintrat.

Bei der Untersuchung zeigte sich Folgendes:

Der Vorfall stellte eine mehr als zwei Zoll lange, etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll breite Geschwulst dar, welche sich besonders an ihrem oberen Theile hart anfühlte, der After umgab ringförmig die Geschwulst, ohne sie einzuschnüren, zwischen dem Afterrande und dem Prolapsus konnte leicht der Finger etwa einen halben Zoll hoch eingeführt werden. Die Schleimhaut war am grössten Theile der Geschwulst dünn, in Falten aufzuheben und verschiebbar, nur etwa im unteren Drittheile war die Schleimhaut ödematös geschwollen und etwas suffundirt. Die Oeffnung in den Mastdarm war sternförmig und leicht zu durchdringen. Die Scheide war sehr weit, die Schleimhaut erschlafft, die Vaginalportion des Uterus durchwegs normal. Die Härte der Geschwulst bei der obenbeschriebenen Eigenschaft der Schleimhaut und der Lage der Afteröffnung zur Geschwulst liess den ganz natürlichen Schluss machen, dass es sich hier um einen *Prolapsus recti* sammt der Muscularis handelt; da aber am freien Ende des Prolapsus die Mucosa wulstig, ödematös infiltrirt war, so konnte nicht genau ermittelt werden, wie tief die Duplicatur der Muscularis herabreicht; desshalb nahm ich mir auch vor, geradezu den Prolapsus seiner ganzen Dicke nach abzuquetschen (d. h. die Continuität des Darmes aufzuheben), wie dies Chassaignac mehrmals mit Glück gethan hat, um so mehr, als bei solcher Laxität und Verlängerung der Muscularis alle anderen bekannten Verfahren keinen Erfolg haben können.

Am 3. December schritt ich zur Operation. Die Kranke wurde mit stark angezogenen Oberschenkeln auf die rechte Seite so gelegt, dass das Gesäss an den Rand des Operationstisches zu liegen kam. Hierauf legte ich etwa um die Mitte des Prolapsus ein doppeltes Fadenbändchen an, schnürte die Geschwulst mässig zusammen; hierauf wurde die Kette des Écraseurs angelegt, mässig angezogen und hierauf erst die Kranke narcotisirt, so dass mit dem Eintritte der völligen Narcose gleich mit den

Tractionen begonnen werden konnte. Dass ich nicht unmittelbar an der Afteröffnung die Abquetschung vornahm, hat darin seinen Grund, weil es mir möglich schien, dass das Peritoneum der *excavatio recto — uterina* mit herabgezogen sein könnte, insbesondere, da ich zwischen After und Prolapsus nach aufwärts dringen konnte und doch eine so grosse Partie Muskelhaut vorlag.

Nachdem nun die Kranke vollends narcotisirt war, liess ich das Instrument wirken. Jede 30. Secunde wurde um einen Zahn weiter gegangen. Nach einigen Tractionen erwachte Patientin mit einem heftigen Schrei, wiederholte Narcotisirung blieb unvollkommen. Die Kranke war wohl betäubt, sie schlief, aber bei jedem Zuge stöhnte sie. Das Instrument drang allmälig vor und in 28 Minuten war das Mastdarmstück abgequetscht. Merkwürdig und bezeichnend für die später zu beschreibende Wirkungsweise des Chassaignac-Mathieu'schen Instrumentes ist der Umstand, dass an der Stelle, wo die Kette in die Hülse des Instrumentes tritt, der Mastdarm früher durchtrennt war, als auf der Seite, wo die Mitte der Kette lag. Während des Durchtrennens der Duplicatur der Muskelhaut war der Widerstand bedeutend, dann ging die Kette sehr leicht (durch das fibrinöse Zellgewebe), beim letzten Reste der Schleimhaut war wieder etwas Widerstand zu fühlen. Als die Operation beendigt war, zog sich der obere Theil des Prolapsus von selbst zurück. Der After schloss sich und es zeigte sich gar keine Blutung. Das hinweggenommene Stück stellte einen Ring vor, der aus einer Schleimhaut-Duplicatur bestand, in welcher eine kleinere Muscular-Duplicatur lag, die aber doch als Duplicatur einen halben Zoll breit war. Zwischen diesen beiden Duplicaturen lag ein sehr gefässreiches Bindegewebe. Der Schnitt- oder Wundrand des weggenommenen Stückes war nicht glatt und sowohl an der Schleim- als an der Muskelhaut einwärts, d. h. gegen die Höhle des Prolapsus, gekehrt und die Oeffnung an dieser Stelle enger als die übrige Höhle des abgequetschten Stückes. Bei näherer Untersuchung zeigte sich die Schleimhaut blauroth stark suffundirt, eben so das submucöse Bindegewebe, beide aber ausser dem zwischengedrängten Blute in ihrer Structur unverändert. Die vielen kleineren Gefässe zeigten sich schon dem unbewaffneten Auge und durch die Loupe wie mit einem Messer abgetrennt, nicht so zusammengedreht, wie z. B. die Carotis oder Femoralis nach der Durchtrennung mit dem Écraseur. Dasselbe sah man bei den kleinsten Gefässen unter dem Microscope, wobei man auch in vielen der durchtrennten Gefässe oft ziemlich lange Thromben sah. Die Muskelhaut zeigte keine auffallende Veränderung, sie fühlte sich härter an, erschien etwas dicker, aber kaum suffundirt und bestand überall nur aus organischen Muskelfasern.

Verlauf. Unmittelbar nach der Operation klagte Patientin über keinen Schmerz in den operirten Theilen, wohl aber über einen ausserordentlichen Drang zum Urinlassen, ohne dass sie selbst harnen konnte; ich habe daher, obwohl ich wusste, dass die Blase nicht voll sein kann, doch einen Catheter applicirt, wobei ich die Blase ganz zusammengezogen und leer fand. Dieser Blasenzwang dauerte mit geringen Unterbrechungen 24 Stunden. Es wurden zwei Gran Opium pro die verordnet und kalte Ueberschläge an die Aftergegend. — Abends stellten sich auch etwas Schmerzen im Unterleibe ein.

Am 4. December 2 Uhr Nachmittag, Abgang flüssigen, schwarzen, zersetzten Blutes in geringer Quantität, aber continuirlich, dabei auffallende Erscheinungen von Anämie, Schmerz im Unterleibe. In der Afterwunde ein Tampon mit *Perchloridum Ferri* getränkt unter der nöthigen Vorsicht eingebracht.

5. Dec. Der Schmerz im Unterleibe lässt nach, der Tampon wird bei Abgang von Flatus ausgestossen, worauf der Meteorismus etwas geringer wurde.

6. December. Abermaliger Abgang von zersetztem mit frischem, gemischten Blute. Abermalige Tamponade, Brechneigung, Stuhlverstopfung.

7. Entfernung des Tampons. Oefteres Erbrechen, Meteorismus, Schmerz im Unterleib, die Haut mit Schweiss bedeckt. Puls sehr beschleunigt, heftiger Kopfschmerz. *Aq. laxat. Viennensis unc. duas*, Abgang von sehr viel coagulirtem Blute, dünnbreiigen Fäcalmassen und viel Luft. Hierauf kalte Klystiere.

8. Dec. Während der Nacht bedeutende breiige Entleerung, Unterleib weich, schmerzlos, grosser Durst, weshalb Gefrornes gereicht wurde. Alle beunruhigenden Erscheinungen waren geschwunden.

9. Während der Nacht grosse Unruhe, Schlaflosigkeit und nach der Aussage der Patientin selbst grosse geschlechtliche Aufregung. Bei dieser Kranken scheint dies kein so bemerkenswerthes Symptom gewesen zu sein.

Gegen Morgen etwas Frösteln mit nachfolgender Hitze, ohne namhafte Beschleunigung des Pulses. Etwas aufgetriebener Bauch in der *regio hypogastrica*, *Aq. laxat. V. unc. duas*, grosse Erleichterung.

10. Diarrhöe, trockene heisse Haut, Ohnmachtgefühl, Kopfschmerz ohne Pulsaufregung. Bei der nervösen Gereiztheit der Kranken überhaupt richtete ich bloss mein Augenmerk auf die Diarrhöe. *Pulvis Doveri.*

Die Diarrhöe stand, die folgenden Tage zeigten nichts auffallendes. P. befand sich wohl.

Am 15. Keine Entleerung seit drei Tagen, Meteorismus und Schmerz. Abermal *Aq. lax. unc. duas.*

16. Bedeutende Erleichterung. P. hat Appetit.

Von nun an hatten wir keine beunruhigende Erscheinung mehr, als häufige Stuhlverstopfung; es wurde nun statt *Aq. laxat. Oleum Ricini* gewählt, welches der Patientin weniger Grimmen machte.

Ende December und Anfangs Jänner zeigte sich etwas Eiter beim Stuhlgang, der zwar fest war, aber in dünnen Brocken abging und häufig zurückgehalten wurde.

Da nun keine Schmerzen mehr vorhanden waren, untersuchte ich den Mastdarm mit dem Finger und fand den untersten Theil der Mastdarmhöhle sehr geräumig, in einer Höhe von mehr als zwei Zoll fand ich eine starke Strictur, durch welche ich nur mit der Spitze des Zeigefingers hindurch kam; der hintere Umfang der Strictur fühlte sich als ein scharfer sichelförmiger Rand an, der vordere Umfang war ein etwas wulstiger, mehr flacher Rand; ausserdem aber fühlte ich rings um die Strictur noch eine ziemlich harte Geschwulst hinter der Schleimhaut und wahrscheinlich auch hinter der Muscularis im Bindegewebe des kleinen Beckens, da die Geschwulst ganz unbeweglich war. Ich liess ein Dilatatorium fertigen, welches aus einer metallenen Röhre bestand, die nach vorne in drei federnde Arme gespalten war, welche durch das

Zurückziehen eines centralen Stabes dadurch auseinander getrieben wurden, dass am vorderen Ende des centralen Stabes ein Knopf befestigt war. Die federnden Branchen waren an ihrem Ende lancettförmig zulaufend und so gegen einander gebogen, dass das Instrument geschlossen an seinem freien Ende einem Zapfen glich, von der Dicke des Nagelgliedes eines Zeigefingers. Während der Zeit, welche zur Anfertigung des Instrumentes nöthig war, verengerte sich aber die Strictur so, dass ich sie nicht mehr mit der Spitze des Zeigefingers passiren konnte. Ich liess nun ein dünneres zweiarmiges Instrument machen von der Dicke eines starken Catheters; dieses brachte ich durch die Strictur hindurch, beim Auseinanderdrängen der Branchen des Instrumentes fühlte ich deutlich, dass die Strictur zerriss, es folgten einige Tropfen Blut und das Instrument musste aufs Aeusserste geöffnet werden, damit es in dem Mastdarme liegen bleiben konnte. Nach einer halben Stunde musste es entfernt werden, da es Schmerzen machte. Es erfolgte eine Entleerung von sehr viel festem Koth. Nun konnte auch die Dilatation mit dem anderen Instrumente fortgesetzt werden. Einige zwischenlaufende Anfälle von Diarrhöe machten das zeitweilige Aussetzen der Dilatation nöthig. Später wurden Zapfen von Guttapercha eingeführt, täglich eine Stunde liegen gelassen und dann entfernt. Gegen die Mitte März 1857 war die Patientin so weit hergestellt, dass sie ohne bedeutende Beschwerden Stuhl absetzen konnte, jedoch blieb immer eine gewisse Trägheit zurück, und man konnte bei der Untersuchung mit dem Finger über der Stenose immer angehäufte Kothmassen fühlen. Obwohl die Strictur bedeutend erweitert, der sichelförmige Rand derselben beinahe verschwunden war, so blieb noch immer die oben beschriebene Geschwulst im kleinen Becken, welche noch etwas empfindlich und wahrscheinlich auch ihrerseits der Defaecation etwas hinderlich war.

Der Prolapsus kam weder beim Gehen und Stehen, ja nicht einmal beim starken Drängen zum Stuhlgange hervor. Patientin verliess in diesem Zustande gegen meinen Willen das Hospital, da ich noch die Veränderungen an der Geschwulst überwachen wollte. Die Kranke ist eine jener Personen, die man so oft in Krankenhäusern zu sehen bekömmt, überaus leichtsinnig in Bezug der Gesundheit, roh, genusssüchtig, unverträglich u. s. w. Es lässt sich nun freilich noch nicht angeben, ob und in wie weit eine radicale und dauernde Heilung des Prolapsus erfolgt ist, ich kann daher kein Urtheil über den Werth des Écrasements in diesem Falle abgeben. So viel lehrt aber dieser Fall doch, dass die Abquetschung des Mastdarms seiner ganzen Dicke nach überhaupt vertragen werden kann, und in diesem Falle auch verhältnissmässig ohne grosse Reaction vertragen wurde.

Bemerkungen über die linienförmige Abquetschung.

Die Urtheile, welche bisher über diese Operationsweise überhaupt gefällt wurden, stimmen im Wesentlichen alle überein, und auch ich muss nach meinen Erfahrungen dasselbe sagen, was schon wiederholt darüber gesagt wurde, nämlich:

1. Dass die Folgen, welche man bei gequetschten Wunden im Allgemeinen so sehr zu fürchten gewohnt war, gerade beim Écrasement kaum beobachtet wurden, ich meine heftige Entzündung, stellenweise Gangrän u. s. w.

2. Haben alle bisherigen Beobachtungen dargethan, dass in Betreff der Blutung das Écrasement ein vortreffliches Mittel gegen dieselbe ist, insbesondere dort, wo reichliche parenchymatöse oder venöse Blutung vorkommt, deren Stillung mit den gewöhnlichen Mitteln schwer, ja mitunter gefährlich ist, z. B. Polypen im Larynx, Pharynx, Uterus, höher oben im Mastdarm u. s. w.

Wenn mitunter Blutungen vorkommen, so war dies, wenn die Operation gut gemacht wurde, immer erst später der Fall (Nachblutungen) und diese waren sehr selten beunruhigend. In dem eben erzählten Falle (*prolapsus recti*) war der Abgang frischen Blutes wirklich sehr gering.

3. Stimme ich auch in Betreff der Beschränkung der Indicationen mit den Aussprüchen aller Berichterstatter (mit Ausnahme Chassaignac's) überein, und glaube, dass das Instrument nur dort Anwendung finden soll, wo es von jeher wünschenswerth war, die Vortheile schneidender Werkzeuge (hauptsächlich die Entfernung mit einem Male) mit denen der Ligatur zu verbinden und die Nachtheile beider (nämlich im ersteren Falle Blutung, im letzteren Eiterung) zu vermeiden. Hierher gehören in erster Reihe alle gestielten Geschwülste im Munde, Rachen, Pharynx, Larynx, Mastdarm, Scheide, selbst im Vaginaltheil des Uterus; ausserdem Hämorrhoidalknoten, *prolapsus ani* (u. z. hauptsächlich bei Prolapsus der Schleimhaut, aber auch bei *prolapsus recti*, d. h. auch der Muscularis des Darmes), bei Abtragung der Zunge, auch bei Exstirpationen cavernöser Geschwülste, wenn sie nicht zu weit im subcutanen Zellgewebe oder der Musculatur verbreitet sind; man kann auch hier das Écrasement nach der Spaltung der Haut, also mit Hautersparniss machen, wie ich dies einmal bei carcinomatösen Lymphdrüsen in der Achselhöhle mit sehr günstigem Erfolge that. Ich zweifle auch sehr, dass irgend ein Arzt sich des Écrasements je bei solchen Operationen bedienen wird, wo z. B. ein schichtenweises Durchtrennen nöthig oder eine Aenderung des Operationsplanes möglich ist und wo überhaupt eine ebene Schnittwunde erfordert wird, und glaube daher auch nicht, was Manche befürchten, dass Chassaignac durch seine oft absurden Indicationen (z. B. Steinschnitt) der Einbürgerung des Verfahrens jetzt mehr schaden wird.

Einige besondere Bemerkungen über die Wirkung der einzelnen Instrumente glaube ich hier anbringen zu können, die ich in keinem der bisherigen Berichte gefunden habe. Das Instrument von Chassaignac-Mathieu wirkt in etwas verschiedener Weise als die Instrumente Luer's und Charrière's. Das erstere wirkt nämlich ausser der Zusammenschnürung schabend, beinahe wie eine Kettensäge, deshalb wirkt es auch schneller (wenn man es will), kann aber in diesem Falle leicht Blutung machen. Durch das Hin- und Herziehen der Kette streift dieselbe an den Geweben fort und die Wirkung ist eine der Säge ähnliche, während die beiden anderen Instrumente sehr langsam vorgehen, und genau wie Ligaturen ohne sägende Bewegung zusammengezogen werden, und somit rein abquetschen; dadurch wirken aber auch diese Instrumente langsamer und es geschieht bei diesen letzteren auch leichter, dass wenn zu Ende der Abquetschung

ein weiches nachgiebiges Gewebe, wie z. B. lockeres Bindegewebe übrig bleibt, dieses nicht durchtrennt wird, sondern mit der Scheere abgeschnitten werden muss.

Es lässt sich wohl nicht läugnen, dass die eben angegebene Wirkung des Instruments von Chassaignac-Mathieu den Vorzug hat, dass der Operateur, wenn es etwa Umstände gebieten sollten, wie z. B. Ohnmachten, Convulsionen, ein drohendes Unglück der Narcose u. s. w. die Operation beschleunigen kann, was wenigstens beim Luerschen Instrumente unmöglich ist.

Dagegen ist bei diesem Instrumente immer einige Torsion, Hin- und Herziehen des Stieles der abzuquetschenden Partie zu bemerken (was wohl auf die Wunde keinen Einfluss zu nehmen scheint, aber vielleicht auf die gesunden zurückbleibenden Partien irgendwie nachtheilig sein könnte). Diess kömmt bei den beiden andern Instrumenten nicht vor. Ich habe mit den Instrumenten von Mathieu und Luer vergleichende Experimente an Leichen angestellt und zwar in Betreff der Zeit, in welcher ein gewisser Theil durchtrennt werden kann, dann in Bezug der Wundform, des Widerstandes, den das Instrument beim Vorgehen erfährt, endlich an lebenden Kaninchen in Bezug der Blutung und des Schmerzes. Ich will hier einige Resultate angeben.

M. Biceps brachii in seiner Mitte.

Mathieu.	Luer.
12 Secunden bei den späteren Tractionen stark fühlbarer Widerstand.	180 Secunden Widerstand wurde kaum gefühlt.

Ein Cutis-Kegel an der Dorsalseite des Vorderarms.

M.	L.
33 Sec. starker Widerstand, der wie gewöhnlich plötzlich aufhörte.	128 Secunden. Hier war Widerstand zu fühlen, der aber sehr allmälig zunahm u. eben so allmälig aufhörte.

Nervus ischiadicus eines bei 30 Jahre alten Mannes.

M.	L.
18 Secunden unbedeutender Widerstand, der plötzlich aufhörte.	Nach 120 Secunden war das Mark durchgequetscht, aber das Neurilem zog sich in die Röhre des Instrumentes zurück und musste mit der Scheere durchtrennt werden.

Sehnen des *flexor dig. sublimis* am Vorderarme.

M.	L.
22 Secunden Widerstand wie gewöhnlich gegen Ende der Operation stark, aber plötzlich verschwunden.	126 Secunden Widerstand kaum bemerkbar.

Wenn man diese Scala durchsieht, so wird man bemerken, dass je weicher und nachgiebiger das Gewebe ist, desto grösser ist der Zeitunterschied in der Beendigung der Operation; so z. B. zeigt sich bei der Cutis, dass Luer's Instrument 95 Secunden länger brauchte, während beim Biceps dieser Unterschied 168 Secunden beträgt. Diess ist deutlich aus der schabenden sägenden Wirkung des M. Instrumentes zu erklären.

Aus dem Gesagten ist ferner ersichtlich, dass das Instrument von Luer zwar langsam, aber gleichmässig wirkt, während man bei Mathieu oft heftigen Widerstand fühlt, wenn nemlich die Gewebe recht zusammengedrückt sind, wo dann die eigentlich schabende Wirkung des Instrumentes etwas behindert wird, plötzlich aber hört der Widerstand auf, wenn die Gewebe durchgeschnitten sind. Was die Wundform betrifft, so habe ich weder an der Leiche noch an den Thieren einen Unterschied finden können. Bei Durchtrennung der Haut z. B. war die zurückbleibende Fläche immer gleichmässig und im Verhältniss zur hinweggenommenen Hautpartie klein, die Ränder trocken zusammengequetscht.

Auch in Hinsicht der Blutung habe ich an der Zunge und den Extremitätsmuskeln von Kaninchen keinen Unterschied finden können, aber bei der Operation einer Mastdarmfistel mit dem Instrumente von Mathieu, wo ich dasselbe continuirlich ohne Pause wirken liess, habe ich eben so starke Blutung gesehen, wie beim Schnitte, aber die Blutung stand in viel kürzerer Zeit nur durch das Auflegen von kalten Schwämmen durch etwa 30—40 Secunden. Was den Schmerz betrifft, so habe ich bei Kaninchen, denen ich die Vorderarme amputirte, gesehen, dass beim Mathieu'schen Instrumente das Schreien bei jedem Zuge exacerbirte, in den Zwischenpausen gering war, oder oft gänzlich schwieg. Bei Luer's Instrument begann das Schreien beim Beginne der Einschnürung und steigerte sich ohne auszusetzen fort, bis zum Ende der Operation. Am Menschen habe ich das Luer'sche Instrument noch nicht angewendet, vom Mathieu'schen habe ich bei der Entfernung einer Hälfte der Zunge (siehe diese Zeitschrift 1857. Nr. 3. pag. 44) dieselbe Beobachtung gemacht, wie sie eben von Kaninchen beschrieben wurde.

Es ist aus all dem Gesagten, so wie aus dem, was andere beobachtet haben, ersichtlich, dass es einerlei ist, welches Instrument man anwendet; man erreicht mit allen den Zweck, wenn man die Instrumente entsprechend anwendet.

Ich ziehe aber aus manchen Gründen das Chassaignac-Mathieu'sche Instrument dem Luer'schen vor, u. z. weil, wie ich schon oben bemerkte, man im Stande ist, wenn es nöthig sein sollte, die Operation zu beschleunigen, dann ist die Handhabung des M. Instrumentes leichter, sowohl das Einhängen der Kette, als das Fortbewegen derselben, und weniger ermüdend für den Operateur, auch ist das Instrument leichter zu reinigen. Bei dem Instrumente von Luer, das ich besitze, geschah es mir oft, dass die Kette manchmal in der Röhre stecken blieb und nicht weiter ging, und ich gezwungen war, die Gewebe zu durchschneiden, da ich auch die Kette nicht mehr zurückschieben konnte; dies letztere ist viel leichter mit Mathieu's Instrument.

Das Charrière'sche Instrument besitze ich noch nicht und kenne es nur aus der Beschreibung; es ist in der Wirkungsweise dem Luer'schen ganz ähnlich, Wells hält es für das beste und rühmt vorzüglich die Einrichtung, welche es möglich macht, dass das Instrument leichter zu reinigen und zu appliciren sei und dass man nach Bedürfniss eine grössere oder kleinere Kette einlegen könne. Dies letztere wäre wohl auch nicht schwer bei den beiden anderen Instrumenten anzubringen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Comminutivfractur des Schien- und Wadenbeines mit nachgefolgtem Brande, als Gegenstand strafgerichtlichen Verfahrens.

Von
J. F. Pellischek,
Doctor der gesammten Heilkunde etc.

(Schluss.)

Ich weiss zwar nicht aus welchen, jedoch immerhin selbstverständlichen Anlässen der Vater des verletzten Kindes dahin berathen wurde, strafgerichtliche Schritte gegen den unter den obwaltenden Verhältnissen ausgebliebenen Chirurgen H. wegen Gefährdung der Sicherheit des Lebens einzuleiten, weil der Brand angeblich einzig und allein in Folge der Anlegung der Schienen und wegen der Zusammenschnürung der Bruchstelle entstanden sei.

Als die Untersuchung im vollen Zuge war, überdies mit der Diplomsorbation (?) gedroht wurde, und der bedrängte Angeklagte in Folge vielseitiger Chicanen, und auf Grund der Anklage und Zeugenschaft die Gefährdung seiner Ehre, und die Infragestellung der ganzen Existenz seiner Familie besorgte, nahm er zur Präventivmassregel seine Zuflucht und ersuchte mich, im Vereine mit dem damals von der Staatsregierung in diesen Bezirk abgeschickten Choleraarzte Dr. F., diesen gerichtlichen Fall in Augenschein zu nehmen, was auch am 23. September 1855 wirklich geschah.

Obgleich seit dem Tage der stattgehabten Verletzung bereits drei Monate verstrichen waren, blieb der Stumpf mit dem vorragenden unebenen zackigen Schien- und Wadenbeine, über deren necrotische Beschaffenheit ich den Leser mit der diesfälligen Phänomenologie nicht belästigen will, sowie mit seiner profus eiternden und bis in die Wade ausgedehnten Geschwürfläche, fortwährend in statu quo, ohne dass kunstgerechte Vorkehrungen zur Heilung und Vernarbung, die unter den ersichtlichen Verhältnissen für unmöglich erachtet werden musste, getroffen worden wären. Der von uns erhobene Befund, den wir ohne Anwesenheit des in Untersuchung befindlichen Wundarztes vornahmen, und die aus den an den Vater gestellten Fragen und den diesen entsprechenden Antworten gezogenen Erhebungen, sowie die Producirung von Knochensplittern und förmlichen Ringelchen, vom Schien- und Wadenbeine des Verunglückten stammend, kurz alle die uns zu Gebote gestandenen Erörterungen, um den vorliegenden Fall mit Sachkenntniss zu beurtheilen, und dem Richter die erforderlichen, medicinischen Erläuterungen darüber an die Hand zu geben, veranlassten uns, unter Umgehung jedwelcher Subtilitäten, die der Bestimmtheit unseres Ausspruches im Wege stehen konnten, ein Gutachten zum provisorischen Schutze des mit Unrecht eines Vergehens Inculpirten *) zu entwerfen, und dem mit der Untersuchung betrauten Gerichte unterbreiten zu lassen. Zu Folge aufbehaltenen Entwurfes lautete dessen Inhalt nachstehend: Die Gefertigten haben den zehn Jahre alten Knaben M. des Inwohners M. Sch. in H. Nr. 4 am 23. September 1855 ärztlich untersucht, und sind in der allfälligen Voraussicht, dass ihr vorgelegtes Gutachten, aus welchem Grunde immer dem hohen Richter unmassgeblich oder ungenügend schiene, dahin übereingekommen, dass nur die höchste Instanz im Gebiete der medicinisch-chirurgischen Wissenschaften als competent zu erachten wäre, über den sprachlichen Vorfall ein endgiltiges Urtheil zu fällen. Um zur Sprache über die Verletzung des linken Unterschenkels am unteren Dritttheile desselben ungefähr 1" über die Knöcheln selbst zu gelangen, so ist unwiderlegbar constatirt, dass dieselbe ein Splitterbruch des Schien- und Wadenbeines war, worauf die Art der einwirkenden Gewalt als Ursache der Knochenzerschmetterung, Quetschung und Zerrung der Weichtheile folgerecht schliessen lässt, und wovon jeder Zeit die vom Vater des verunglückten Kindes in Verwahrung gehaltenen und von uns besichtigten scharfspitzigen Knochenresiduen und Ringelchen der Tibia und Fibula untrügliche Einsicht zu nehmen gestatten. Schon dieses Ereigniss allein, nämlich die Zersplitterung der Unterschenkelknochen in der unmittelbaren Nähe des Sprunggelenkes, dessen die Autoritäten im Gebiete der Chirurgie stets als eines ungünstigen erwähnen, *) und dem herbei gerufenem Wundarzte zur Vorsicht und behufs vorzeitiger Ablehnung der ihm etwa im Falle eines ungünstigen Ausganges beizumessenden Schuld, die Beiziehung eines zweiten und dritten Sachkundigen empfehlen, war geeignet, jenes Resultat herbeizuführen, wie es eben in diesem Falle eingetroffen ist; denn die Folge von Splitterbrüchen, bei welchen schon der Begriff von Knochenzersplitterung für sich, auf eine umfangreiche Quetschung und Zerrung der nahe liegenden Weichge-

*) Diese Species von Gutachten traf ich bisher selbst in den neuesten Werken über diesen deutschen Wissenschaftszweig nicht an, weshalb ich denn hoffen zu dürfen glaube, dass kein Fachgelehrter dessen Nothwendigkeit in diesem und vielen andern ähnlichen Fällen geringschätzig aufnehmen wird, und zwar um so weniger, als die Gerechtigkeitspflege auf Grundlage der ersten Beleuchtung eines gerichtlichen Falles, entweder den ihr einmal vorgezeichneten Weg, oder nach Gutdünken ihren eigenen geht, unter der gegründeten Präsumtion, dass die gerichtlichen Aerzte, deren Lebenswandel rein, die Rechtschaffenheit unerschütterlich, ihr Herz ohne Menschenfurcht und unerschrocken, und deren ganzes Streben auf gründliche Untersuchung der Wahrheit gerichtet sein soll — ihre schriftliche Aeusserung genau von allen Seiten geprüft, und rechtlich erwogen haben, nach dem ihrer Aussage entsprechenden Strafgesetzparagrafe das Urtheil fallt, und mit Fug und Recht die Zurechtweisung der Streitfrage vor die med. Facultät unterlässt. Allein wie oft verhält es sich ganz anders in der Wirklichkeit mit jener Voraussetzung des Strafrichters! — Wie voreilig wird oft ein Straffall vom Gerichtsarzte aufgefasst und erklärt, selbst wenn er von Menschenliebe voll, und von jedem Einflusse frei ist, wenn er vor falschen Eindrücken auf der Hut zu sein, und nach seinem reinsten Gewissen gehandelt zu haben glaubt!

*) *Pott, Some few remarks on fractures and dislocations. London 1768.*
Arnemann, System der Chir. Th. I. Götting 1798.
Lawrence, Medico-chir. Transact. Vol. VI. p. 184.
Hebenstreit in seinen Anmerkungen zu Bell's Chirurgie Bd. VII.
v. Gräfe, v. Walther in ihrem Journale für Chirurgie.
Dornblüth, Bemerkungen über die gebräuchliche Behandlungsart der Unterschenkelbrüche. Neustr. 1827.

bilde (Haut, Muskel, Gefässe, Nerven u. s. f.) deutet, in welchen überdies jede Lebensfähigkeit erlischt, pflegt jedesmal entweder Starrkrampf oder Brand und Tod zu sein, der letztere besonders dann, wenn die Ursache des örtlichen Leidens schwer oder gar nicht zu entfernen ist, wo dann dasselbe so nachtheilig auf den Gesammtorganismus zurückwirkt, dass der Tod unvermeidlich wird. Dass der Chirurg nach stabilirter Diagnose „es sei ein Splitterbruch vorhanden" und in der Voraussicht der obigen ungünstigen Ausgänge, dennoch einen Schienenverband angelegt hatte, spricht für seine Humanität, und die gehegte Hoffnung, dass bei dem jugendlichen Alter und dem vorhandenen Naturheiltriebe des Verlezten, dennoch vielleicht (!) eine provisorische Callusbildung möglich wäre. Indessen, wie überall, so befolgte auch hier die Natur ihren gesetzlichen Gang, und hätte ihn unbeirrt befolgt, wenn auch die zermalmten Theile in keine Schienen gelegt worden wären. Es kann somit weder dem Schienenverbande, noch dem Chirurgen die Schuld dieser bedauerlichen Folge einer buchstäblichen Räderung des Unterschenkels in die Schuhe geschoben werden, und wer dies in der Folge bei einem ähnlichen Falle thäte, wäre entweder mit der älteren und neueren Literatur der Wundarzneikunde nicht gehörig vertraut, oder es lägen einer solchen unheilvollen Incrimination unedle Triebfedern zu Grunde; denn dass die Weichtheile schon nach der erfolgten Einwirkung der mechanischen Gewalt zum Leben nicht geeignet waren, dafür spricht sich der ersichtliche Umstand genug beweisführend dadurch aus, dass der Brand nicht nur die gewaltsam getroffene Stelle, sondern auch die benachbarten Gebilde, namentlich die Muskel an der vorderen sowohl als an der hinteren Seite des Unterschenkels, die natürlich durch die von ihren Endsehnen ausgegangene Zerrung gleichfalls in Mitleidenschaft gezogen wurden, verheerend ergriff. Dass überdies der Wundarzt schon bei beginnender Gangrän (fälschlich heissem Brande nach Heumann) wohl verstand, womit er es zu thun habe, und dem nachfolgenden Sphacelus (kalten Brande) ungesäumt mit wissenschaftlicher Umsicht entgegenzutreten bemüht war, dies bewies der Vater des verstümmelten Knaben selbst dadurch, dass er gestand und es sogar dem Chirurgen zum Vorwurfe seiner Unwissenheit machte „er habe die Blasen aufgeschnitten, und nichts Besseres gewusst als Kampher in Branntwein gelöst eiligst umzuschlagen, was nur den Zustand verschlimmerte, und wobei sich nach seiner Meinung jedes alte Weib oder der Kuhhirte in loco gescheiter benommen hätte!"

Neben der einwirkenden Gewalt und der ihr äquivalenten Beschädigung, welche folgerecht das Abstossen des Brandigen erschliesst, haben noch andere Potenzen ihren höchst nachtheiligen und zum Absterben der Weichgebilde führenden Einfluss auf die Beschleunigung des Processes geführt, und zwar eines Theils grosse Hitze, welche in dem Thale Ende Juni um 30 Gr. R. variirte, sodann der Mangel an erforderlicher Wartung und Pflege, mit einem Worte die Verwahrlosung.

Es bleibt nur noch mehr ein Umstand zu erörtern übrig, und zwar, dass der Knabe noch heut zu Tage, somit — seit 26. Juni als dem Tage der Verletzung — nach Verlauf von drei Monaten, immerfort an den Folgen der brandigen Zerstörung leide, dass wegen des osteopathischen Leidens des Schien- und Wadenbeines (Necrosis) bei mangelnder Plastik, und bei dem Umstande, als die Kunst zur glücklichen Beendigung dieses langwierigen, grossen Zeitaufwand erfordernden schleichenden Krankheitsprocesses nur sehr wenig oder eigentlich gar nichts Erspriessliches beizutragen vermag, keine Heilung erfolgen könne, dass die physischen Kräfte des Patienten durch den fortwährenden und zwar sehr namhaften Säfteverlust erschöpft und früher noch, ehe die Natur, die sonst bei dem Wiederersatze der ergriffenen Knochentheile überaus thätig ist, durch Abstossung der todten Knochenpartie des Sequesters und Restitution des Verlorengegangenen einen günstigen Ausgang erzielt, ein cachectischer Zustand, hectisches Fieber, Consumtion herbeigeführt werden könne, wenn nicht die von uns als dringend nöthig empfohlene Amputation baldigst ausgeführt wird.

Dieser Zustand ist an sich für das Leben des Kindes weit gefährlicher, als es die durch den Sphacelus bedingte Abstossung der abgestorbenen Organtheile war. Diese Verzögerung, ob sie wissentlich oder unwissentlich, absichtlich oder unwillkürlich entstanden ist, trägt auch immerhin die Schuld der Verantwortung für die diesfälligen Folgen."

Das Resultat dieser wahren und nach unserem besten Wissen und Gewissen begründeten Schutzrede (provisorisches Schutzparere) war keineswegs die von uns beantragte Zuweisung dieses Straffalles vor das begutachtende Forum der medicinischen Facultät, sondern einfach die Schuldlossprechung, adnexa formali admonitione. Unstreitig die Folge jenes provisorischen Gutachtens.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur etc. Von Dr. Josef Hermann, emer. Assistenten an der Lehrkanzel für Staatsarzneikunde an der Wiener Universität, Facultätsmitglied, erstem Arzte im Krankenhause am Wiener Berge. Wien 1856. — Besprochen von Dr. Mathias Singer, Secundararzt auf der Abtheilung für Syphilis im k. k. allg. Krankenhause.

Wir begegnen dem Verfasser zum zweiten Male auf demselben Gebiete. Es ist auch dasselbe Thema. Nur ist diesmal der Schwerpunct der Frage etwas verschoben worden und die Behauptungen klingen deshalb ein wenig anders.

Die obgenannte Schrift soll nämlich eine glänzende Bestätigung jener Ansichten über Syphilis sein, welche der Verfasser bereits in einer frühern Arbeit, betitelt: „Medicinische Studien," mitgetheilt hat, und welche wir sammt einschlägigen Krankheitsfällen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte *) einer Besprechung unterwarfen.

In diesen „Studien" erklärte der Verfasser: es gebe keine secundäre Syphilis, vielmehr seien jene Erscheinungen, welche die Aerzte schlechtweg secundäre Syphilis nennen, nichts anderes als Folgen des gegen den primären Herd in Anwendung gebrachten Quecksilbers; es sei demnach das Quecksilber als die eigent-

*) Section für Physiologie und Pathologie, abgedruckt im Wochenblatte des Gesellschaftsjournals: die Frage von der Existenz der secundären Syphilis.

liche Quelle des Uebels unbedingt zu verdammen. — Hierauf bezüglich haben wir nachgewiesen, dass die oben angeführten Behauptungen durchaus nicht neu seien, vielmehr seit 3 Jahrhunderten von Zeit zu Zeit auftauchten, um bald wieder spurlos zu verschwinden, — dass sowohl durch die genauesten Beobachtungen am Krankenbette als auch durch die experimentelle Impfung mit venerischem Gifte die Existenz der secundären Syphilis ausser allen Zweifel gestellt ist, — dass die Behandlung der secundären Syphilis ohne Mercur ebenfalls schon seit sehr langer Zeit versucht wurde, dass namentlich im zweiten und dritten Jahrzehent des gegenwärtigen Säculums in allen bedeutenden Krankenhäusern der Welt, an vielen Tausenden von venerischen Kranken Erfahrungen in dieser Richtung gesammelt wurden, dass man jedoch schliesslich aller Orten sich veranlasst fand, zum Quecksilber zurückzukehren und dasselbe als ein bei der Behandlung der constitutionellen Syphilis unentbehrliches Mittel zu betrachten. Endlich haben wir dargethan, dass der Ausspruch, die sogenannte secundäre Syphilis sei nichts anderes als der Ausdruck der Vergiftung des Organismus durch Mercur, jedes Beweises ledig und durchwegs ein Phantasiegebilde sei. — Die Krankheitsfälle, an denen der Verfasser seine Ansichten practisch verwerthen sollte, waren nichts weniger als geeignet, der alten längst verschollenen Idee neues Leben zu gewinnen.

Gegenwärtige Schrift ruht, wie erwähnt, auf den in den „Studien" proclamirten Grundsätzen, und führt für die Richtigkeit derselben neue Gründe und Forschungen an, die an 51 venerischen Kranken im Zeitraume vom 15. Februar bis 17. October 1856 im Wiedner Krankenhause gemacht wurden. — Da wir uns schon einmal mit den Ansichten des Verfassers beschäftigt haben, so scheint es uns eine Art indirecter Pflicht, auch diesmal zu prüfen, was der Verfasser zu Gunsten seiner Lehre aufzubringen vermag.

Wir wollen den Leser gleich *in medias res* führen.

Im Puncte II., welcher die Aufschrift trägt: „Es gibt keine secundäre Syphilis" erzählt man uns, dass die verschiedenen Producte an der allgemeinen Decke und an den Schleimhäuten, welche man der constitutionellen Syphilis zuschreibt, bloss durch die Uebertragung des primären Giftes, vom primären Herde nämlich auf die betreffende Hautstelle, entstehen. Woher es aber komme, dass die Uebertragung desselben Stoffes das eine Mal Flecke, das andere Mal Knoten, Pusteln etc. zur Folge habe, das hänge „sonder Zweifel, meint der Verfasser, von der Intensität des Giftes ab, von der individuellen Beschaffenheit des Hautorgans, von der Dauer der unmittelbaren Berührung mit dem Secrete, von der Art der Uebertragung, von der besondern Affection der Papillen und zweifelsohne der einzelnen Schichten der Haut und ihrer Gebilde, so wie endlich von den äussern Einflüssen der Atmosphäre ab." In diesem Sinne wäre unsere secundäre Syphilis nichts weiter als Verbreitung, örtliche Vervielfältigung vom primären Geschwüre aus.

Aber bald darauf erfahren wir sub III: „Krankheitsformen, die wir unter secundärer Syphilis zusammenfassen, sind Wirkungen des Quecksilbers."

Welche der beiden sich gegenseitig vernichtenden Behauptungen ist nun die richtige? Wir glauben, keine der beiden. Die secundäre Syphilis ist: A. weder durch örtliche Verpflanzung vom primären Herde aus entstanden, — noch ist sie B. Folge der Vergiftung des Organismus durch Mercur.

Ad A:

So viel uns bekannt ist, hat man bisher durch die Verpflanzung des Schankergiftes nichts Anderes zum Vorschein bringen

können als wieder einen Schanker. Wir haben nie gesehen, gehört oder gelesen, dass mittelst des Secretes der primären Geschwüre irgend ein Hautsyphilid hätte künstlich erzeugt werden können, und es war doch hiezu durch die unzähligen Inoculationsversuche genug Gelegenheit geboten. So lange dies nicht geschieht, bleibt obenerwähnte neueste Behauptung eine leere Idee. Selbst die Gründe, die der Verfasser zur Stütze seiner Ansicht aufführt, dienen nur zum Beweise, dass dieselbe eine willkürliche Annahme sei, die jeder Erfahrung widerspricht. Es genügt, einige der Beweiskraft haben sollenden Gründe mitzutheilen. Man sagt uns „die Hautsyphiliden entstehen grösstentheils noch während der Dauer des Schankers oder des Condyloms und wenn dieser schon vernarbt, nie länger als vier bis acht Tage über diesen Zeitraum." — Wir dürfen kühn behaupten, dass dieser Ausspruch von jedem Fachgenossen geradezu als unrichtig bezeichnet werden wird. Das breite Condylom steht zu den Hautsyphiliden in gar keiner ursächlichen Beziehung; die Hautsyphiliden zeigen sich ferner sehr oft erst viele Wochen nach gänzlicher Vernarbung des Schankers, so zwar, dass manchmal selbst die Stelle, an der das primäre Geschwür sass, nicht mit Sicherheit ermittelt werden kann. — Man vergleiche übrigens die Daten, die gerade bezüglich dieses Gegenstandes, nämlich die Incubationsperiode nach vernarbtem Schanker, von Bassereau *) in grossen Reihen gesammelt wurden.

Es heisst ferner, „die Gegend des Hautorgans, wo Syphiliden erscheinen, ist grösstentheils jene, auf welche die Uebertragung des Secrets je nach der Lage oder Gewohnheit des Kranken am wahrscheinlichsten." Dies ist rein *petitio principii*, denn bekanntlich erreicht der Mensch mit seiner Hand so ziemlich alle Theile seines Körpers.

Man erwähnt uns als fernern Beweis einen Kranken, der breite Condylome hatte und der ausgesagt, „dass er an seinem kahlen Kopfe juckende Knötchen zerkratzt habe, worauf sich das syphilitische vesiculöse Exanthem entwickelte und auf den bezeichneten Ort beschränkt blieb" und einen zweiten Kranken, der ebenfalls mit breiten Condylomen behaftet war, „der in derselben Weise sein bullöses Exanthem am Kopfe erklärt, während er sein vesiculöses Syphilid am Kinne von einer beim Rasiren erhaltenen Schnittwunde herleitet." Man erstaune! einmal vesiculöses, dann sogar bullöses und vesiculöses Syphilid, diese höchst seltenen Formen, in einem und demselben Individuum! Welcher Reichthum! Man sollte fast glauben, man habe es hier mit einer zu üppigen Nomenclatur zu thun!

Und weiter heisst es: „der Uebergang einzelner Formen, geringer in höher entwickelte, findet nicht statt," denn sein eben erwähnter Kranker hatte zuerst ein bullöses, dann ein vesiculöses und endlich ein maculöses syphilitisches Hautexanthem. — Derlei Behauptungen zeugen von grossem Mangel an Erfahrung. Der Uebergang der Flecke in Knötchen und andere Formen ist so häufig zu beobachten, dass man nicht selten genöthigt ist, in den ersteren Tagen die genauere Diagnose unentschieden zu lassen. Und eigentlich beginnt und endet fast jede Form des syphilitischen Hautausschlages in der Form des Fleckes.

Wenn uns kund gegeben wird, dass „die syphilitischen Hautkrankheiten ohne ein an der Oberfläche der Haut sichtbares Secret, keine weitere Ansteckungsfähigkeit besitzen, wohl aber die nässenden Formen," so müssen wir dies als prophetische Inspiration hinnehmen; den Beweis ist man uns schuldig geblieben. — Es ist dies eine sehr bequeme Art, Gesetze zu schaffen. Bisher hat sich die Wissenschaft eine solche Dictatur nicht gefallen lassen, sondern nach Thatsachen geurtheilt.

*) *Traité des affections de la peau symptomatiques de la Syphilis. Paris, 1852.*

Die Art und Weise, wie nach des Verfassers Meinung die Uebertragung des syphilitischen Giftes auf Schleimhäute geschieht und wie dieses daselbst seine Wirkungen äussert, ist sehr bemerkenswerth. Man kann daraus jedenfalls auf die Beobachtungsgabe des Verfassers zurückschliessen. Zwei Kranke, die mit Hypertrophie der Tonsillen behaftet, unrein und dem Genusse des Schnupftabakes sehr ergeben waren, zeigten eine Affection der Rachengebilde, die sich, wie Verfasser angibt: „nebst Röthung und Schwellung der Theile und Schlingbeschwerden, in leichten oberflächlichen an der hinteren Rachenwand sich befindlichen, beinahe senkrecht nach abwärts verlaufenden und nur nach beiden Seiten hin in unregelmässig zackiger Form sich verbreitenden Excoriationen äusserte.“ Bei den erwähnten Eigenschaften der Kranken hätten diese Erscheinungen wohl leicht erklärt werden können, um desto leichter als nach des Verfassers eigener Aussage an der ergriffenen Schleimhaut Tabaktheilchen wahrgenommen werden konnten. Für den Verfasser jedoch waren die genannten Erscheinungen Zeichen der „syphilitischen Angina,“ deshalb, weil Schanker an den Genitalien vorhanden waren und der Schnupftabak Träger des Giftes sein konnte. Er führt Astruc und Vidal als Zeugen an, dass sich das venerische Gift durch verschiedene Gegenstände übertragen lasse. Der Umstand, dass die Heilung erst dann begann, als die veranlassende Ursache, nämlich das Tabakschnupfen gehoben war, ist für den Verfasser eine Bestätigung seiner Ansicht. — Nach solchen Prämissen bleibt uns im Interesse der Wissenschaft die Frage übrig, wodurch sich die Erscheinungen der Reizung der Schleimhäute, bedingt durch gewöhnlichen Schnupftabak, von jenen unterscheiden, welche ein mit venerischem Stoffe imprägnirter Schnupftabak hervorzurufen vermag.

Zwei Fragen jedoch, welche der Verfasser zu seinen Gunsten auszubeuten bemüht ist, verdienen nähere Beachtung, weil sie vom practischen Gesichtspuncte aus einige Wichtigkeit besitzen und nicht selten zu irrigen Ansichten Veranlassung geben. Die eine derselben betrifft die breiten Condylome (Schleimplatten), die andere die Prophylaxis und Therapie der Hautsyphiliden.

Der Verfasser hat die Uebertragbarkeit der Schleimplatten, wie dieselbe von Wallace, Waller, Vidal, Bouley und Anderen durch Experimente dargethan wurde, als Beweis benützt für seine Ansicht, dass die Schleimplatten nur „modificirtes“ primäres Gift seien und immer den örtlichen Charakter beibehalten. Wir hätten uns an der Stelle des Verfassers wohl gehütet, ein Feld zu betreten, das für unsere Sache so unheilbringend werden kann. Die genannten Forscher haben nämlich durch die Impfung des Secretes der Schleimplatten von einem Syphilitischen auf ein ganz gesundes Individuum nicht die Uebertragbarkeit der speciellen Form der Schleimplatten, sondern die Uebertragbarkeit der secundären Syphilis, als solcher experimentell darthun wollen. Vidal *) und auch Waller **) bemerken ausdrücklich, es sei nicht die Frage, ob die Inoculation einer secundären Form eine eben solche erzeugen, sondern ob darnach irgend eine Gattung der consecutiven Syphilis zum Vorschein kommen könne. Waller erhielt bei seinem ersten Falle, wo er Eiter von breiten Condylomen in eine durch den Schröpfschnepper scarificirte Hautwunde brachte, am 25. Tage nach der Inoculation und 21. Tage, nachdem sämmtliche Schröpfwunden geschlossen waren, nicht wieder Schleimplatten, sondern Hauttuberkel, und 52 Tage später ein maculöses Syphiloid am Körper, dem sich bald darnach Papeln u. s. w. beigesellten. — Ja noch mehr, es ist, wie der zweite Fall Waller's beweist, zur experimentellen Uebertragung der secundären Syphilis das Secret irgend eines Productes der Lues gar nicht nothwendig; es genügt, Blut eines secundär Syphilitischen in wunde Hautstellen eines ganz gesunden Individuums zu bringen, um diesem Letzteren die constitutionelle Lustseuche einzuimpfen. In der That erhielt Waller auf diese Weise 34 Tage nach der Inoculation Tuberkel und nach weiteren 32 Tagen eine *Macula syphilitica*, die sich über die ganze Oberfläche des Körpers verbreitete. Dies ist wohl der glänzendste Beweis, dass die secundäre Syphilis eine Erkrankung des Blutes und nicht Folge der Mercurial-Vergiftung sei, ein Beweis, der alle Meditationen des Verfassers in sich selbst zerfallen macht.

*) Abhandlung über die venerischen Krankheiten Band. II.

**) Prager Vierteljahrschrift, Band XXIX, S. 123, 199.

Diese Experimente, namentlich der zweite Fall Waller's setzen ausser allem Zweifel, dass die Meinung des Verfassers, man könne alle syphilitischen Hautkrankheiten durch die grösstmögliche Reinhaltung der Haut etc. vermeiden, ganz und gar irrig sei.

Endlich meint der Verfasser, dass „vorhandene Hautsyphiliden ohne Mercur sicher heilen und wenn auch nicht in kürzerer, was häufiger ist, doch gewiss nicht in längerer Frist.“— Wir sind gottlob in einer Schule herangewachsen, wo man die Dinge nicht vom speculativen Standpuncte zu betrachten, sondern nach ganz nahe liegenden einfachen Ursachen zu suchen gewohnt ist, wo man sich jedenfalls mit Verabreichung von medicamentösen Stoffen nicht allzusehr zu beeilen pflegt. Auch wir hatten Gelegenheit zu beobachten, dass manchmal Hautsyphiliden bei einfachem diätetischen Verhalten schwinden. Hat man denn nicht eben so gut hier, wie bei allen übrigen Krankheiten, den Verlauf des Uebels bei rein exspectativem Verfahren verfolgt? Hat denn nicht jeder Arzt, dem eine grössere Reihe von Kranken zu Gebote steht, diesen Weg gewandelt? Aber man hat sehr bald die Beobachtung gemacht, dass selbst einfache Fleckensyphilide oft nach viele Wochen dauernder sogenannter einfacher Behandlung oder bei Gebrauch sonstiger gepriesener Arzneien, etwa der Jodpräparate, des chromsauren Kali etc. hartnäckig verbleiben und hierauf nach Anwendung eines Quecksilber-Mittels so rasch abnehmen, dass dies einen minder Geübten in Erstaunen zu versetzen vermag. In der That gibt es nur wenige Heilmittel, deren Wirksamkeit so sichtbar und so auffallend wäre und so leicht ausserhalb der Grenzen der Täuschung gestellt werden könnte, als jene des Mercurs, bei jeder Form der constitutionellen Lustseuche. Wir behaupten ohne Scheu, der Mercur sei bei der Behandlung derselben ein eben so verlässliches Mittel als das Chinin beim Wechselfieber. Dass es Fälle gibt, in denen die Erscheinungen ohne mercurielle Einwirkung zeitweilig oder ganz schwinden, schadet dem Werthe des Mercurs eben so wenig, als es der Ehre des Chinins Abbruch thut, wenn manchmal Wechselfieberanfälle ohne Anwendung desselben aufhören. Man kann uns einwenden, es sei ein solches Verfahren rein symptomatisch, eine „blosse Abstraction der Erfahrung,“ und dass man „im vernünftigen Denken keinen Anhaltspunct hiezu finde.“ Nun, das ist ja ganz richtig. Es ist blos Abstraction der Erfahrung. Unsere grössten Heilkörper, die China, das Opium etc. sind nicht mehr als Abstractionen der Erfahrung. Sie haben keinen höheren Stammbaum aufzuweisen.

(Fortsetzung folgt.)

Fortsetzung in Beilage VI.

Ueber Schwerhörigkeit, heilbar durch Druck, von Dr. J. Erhard, Gehörarzt in Berlin. Leipzig. 1856. A. Förstner'sche Buchhandl. (Arthur Felix). 8. S. 54.

Verf. entwickelt eine physiologische Erklärung der Entdeckung: „gewisse Formen von Schwerhörigkeit durch Einbringung von fremden Körpern in den Gehörgang, wie von feuchter Watte oder durch Einsetzen von sogenannten künstlichen Trommelfellen, mechanisch heben zu können.“

Zu diesem Behufe führt er die Gehörerklärungen J. Müller's und Toynbee's in London vorerst an, deren ersterer die Gehörverrichtung als durch die Leitung der Gehörknöchelchen vermittelt ansieht, während Toynbee sie vielmehr auf Resonanz der Trommelhöhlenwandungen beruhend darstellt. Durch Erforschung der vergleichenden wie der pathologischen Anatomie und der physiologisch-anatomischen Erscheinungen bestreitet er aber, im Uebrigen die Verdienste wie die Heilverfahrungsweise Toynbee's vollkommen anerkennend, des letzteren Erklärung geradezu, und spricht sich für die Richtigkeit der Müller'schen aus. — Die Hauptverrichtung des Hörens geschieht nämlich (in Folge seiner Untersuchungen im Wege der vergleichenden und pathologischen Anatomie etc.) durch den vermittelst der Schallwellen zu bewerkstelligenden Verschluss des länglichen Fensters durch den Steigbügel. Die hiezu nöthige Verbindung des Ambosses mit dem Steigbügel ist aber oft in Folge von Vereiterungen (Ohrenflüssen) u. dgl. aufgehoben, und das Trommelfell in mehr oder geringerer Ausdehnung zerstört. Eben dass der Mangel des letzteren bei sonst ungestörter Knochenleitung keinen wesentlichen Eintrag auf die Gehörverrichtung ausübt, ist ihm ein Haupteinwurf der Toynbee'schen Resonanzannahme; dagegen der Umstand, dass die durch Druck erzeugte Annäherung des Ambosses an den Steigbügel Hörverbesserung hervorbringt, beweisend für Müller's Theorie; nicht minder gegen erstere der Umstand, dass selbst ein eingelegtes künstliches Trommelfell bei grossem Defecte des natürlichen so angelegt werden kann, dass dabei die Luft durch die Tuba beim Blasen aus dem äusseren Gehörgange herausströmt, ohne die eclatante Wirkung des künstlichen zu beeinträchtigen.

Toynbee wie der Verf. kommen darin überein, dass ein Druck im äusseren Gehörgange geschehen müsse; denn die pathologische Ursache der hierher gehörigen Schwerhörigkeit liegt darin, dass dem Steigbügel die Schwingungen des Trommelfelles und des Hammer-Ambosses nicht übertragen werden können, dass die Verbindung des Ambosses und Steigbügels nämlich unterbrochen ist, und es ist also die einzige therapeutische Anzeige: den Amboss dem Steigbügel mechanisch zu nähern. — Toynbee schiebt nun den Silberdraht des, je nach der Grösse des fehlenden Trommelfelles zugeschnittenen, künstlichen Guttapercha-Trommelfelles, das zuvor mit Wasser befeuchtet worden, behutsam in den äusseren Gehörgang, bis er auf einen Widerstand, d.i. zum stehengebliebenen Rande des natürlichen Trommelfelles stösst, was auffallend plötzliche Besserung des Gehörs bewirkt. — Während der Verf. den aus dem Ohre hervorstehenden Silberdraht hinderlich in mehrfacher Beziehung findet, zieht er es vor, ein Stückchen Watte, die so viel als möglich mit Wasser durchtränkt ist, in den Raum, den das schaufelförmig ausgehöhlte Ende des Gehörganges mit dem schrägen Trommelfelle bildet, festzulegen. Da in all diesen Fällen Otorrhöe zugegen ist oder war, bedient sich Verf. anstatt des reinen Wassers einer Auflösung von *Plumbum aceticum* (1 Gr. bis 1 Scrupel auf 1 Unze) zum Befeuchten, je nach dem Grade der Otorrhöe, und da das Wasser von der Watte schwer imbibirt wird, kocht er die zu knetende Watte in Wasser zuvor. Die Einführung geschieht vermittelst einer innen glatten Pincette, das Herausnehmen mittelst einer an der Innenfläche der Branchen gekerbten. Der Erfolg ist augenblicklich, und nicht selten überraschend gross. Da weniger die Watte als das Wasser den heilsamen Druck bewirkt, muss dies Wattestückchen Früh und Abends erneuert werden. Leider, und dies ist die einzige Unannehmlichkeit dieses Heilverfahrens, kann diese Anwendung erst nach dem 16. Lebensjahre vorgenommen werden (während doch Scarlatina und Morbilli eben meist schon früher Schwerhörigkeit setzen), weil zuvor der Gehörgang noch zu eng ist und somit durch die Watte luftdicht verschlossen werden würde, was den Erfolg natürlich abhalten müsste, und — nicht zu vergessen ist, dass dieses Verfahren nur in jenen Fällen erfolgreich sich erweist, wo Otorrhöe vorausgegangen, und der Schwerhörige zuweilen momentan besser hört.

Skizzirte Abbildungen zeigen die zwei Pincetten und versinnlichen die Art der Einführung der Wattebohne.

Am Schlusse aber verwahrt sich Verfasser nochmals gegen ein Dafürhalten, dass er gegen Toynbee anfechten wolle, dass er aber mit Hilfe der pathologischen Anatomie und darauf begründeter Therapie die Tiefe der Müller'schen Physiologie beweisen, und Förderung der Ohrenheilkunde bezwecken wolle, indem er zu überzeugen sucht, dass diese ebenso rationell wie ihre Schwester, die Augenheilkunde, betrieben werden kann, weil ja die Grundpfeiler einer solchen pathologischen Anatomie und Physiologie schon jetzt viel mehr entwickelt sind, als man aus bequemem Vorurtheil gemeinhin annehmen will.

Die auch typographisch schön ausgestattete Schrift zeichnet sich als eine sehr fassliche und auf practischer ruhiger Erfahrung begründete in jeder Hinsicht aus, und bietet mehrfaches Interesse dem forschenden Arzte sowohl wie dem Physiologen. — Noch ist zu bemerken, dass der Verf. unter Einem das Erscheinen einer weiteren Arbeit seiner Feder verheisst: Schwerhörigkeit bewirkt durch Ankylose des Steigbügels.

Dr. v. Breuning.

Zur Balneotherapie chronischer Krankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Kurzeit im Jahre 1856 in Carlsbad. Von Med. Dr. L. Fleckles, pract. Arzte zu Carlsbad und Mitglied zahlreicher gelehrter Gesellschaften. Leipzig. 1857.

Der seit Jahren anerkannte Werth der balneotherapeutischen Mittheilungen des Verf. bewährt sich auch in der gegenwärtigen Broschüre, und dies um so mehr, da eben die Saison des abgelaufenen Jahres durch die ausserordentliche Frequenz von Kurgästen die reichhaltigste Gelegenheit zu seinen scharfsinnigen, das Gepräge der Wissenschaftlichkeit, Unbefangenheit und Wahrheitsliebe tragenden Beobachtungen bieten musste. Der erste Abschnitt der Schrift behandelt die balneologisch-statistische Beziehung Carlsbads im Jahre 1856; dass dieses den Ruhm eines Weltbades erlangt habe, beweisen die 9267 Kranke, die in diesem Jahre seine heilsamen Thermen besuchten, und die nicht nur aus allen Theilen Europa's, sondern auch aus Nordamerika, Brasilien, Cuba, Algier, Ostindien und Sidney in Australien zusammenströmten. Verfasser spricht den Frühlingskuren im Sinne seiner diesem Gegenstande besonders gewidmeten Monographie das Wort, und vindicirt, ge-

stützt auf wissenschaftliche Gründe und Erfahrungen, den Gebrauch Carlsbads im Frühjahre vorzüglich den Affectionen des Gallensystems, der Nieren und Blase, der Lithiasis, den Hyperämien und Schwellungen der Unterleibsorgane, den Neubildungen und Psychosen. Einige neue Einrichtungen in C. werden hervorgehoben, und die Verzögerung mancher noch wünschenswerther Verbesserungen und Verschönerungen wird zum Theil durch die localen Verhältnisse des Kurortes entschuldigt. Im balneotherapeutischen Theile der Schrift bildet der chronische Magenkatarrh einen vorzüglichen Gegenstand der Betrachtung und wir begegnen hier werthvollen Ansichten und Erfahrungen; drei Fälle dieser Krankheitsform, in denen Verfasser die dauernde heilsame Wirkung der Carlsbader Quellen zu beobachten Gelegenheit hatte, werden als lehrreiche Belege mitgetheilt. Ein nicht minder interessantes Object von Erörterungen bieten Leberkrankheiten, namentlich Gallensteine, woran die Erzählung eines tödtlich endenden Falles angeknüpft wird, der zwar nicht zur Section kam, der jedoch bei seiner Analogie mit einem andern, wo die Section die Diagnose bestätigte, als Gallensteinkrankheit mit theilweiser Gangränescenz der Gallenblase erklärt werden musste. Nicht weniger Beachtung verdienen des Verf. Beobachtungen bezüglich der Gicht, wobei ein Fall von Bulimus, dem Gicht zum Grunde lag, besonders anziehend ist, sowie seine Erfahrungen und practischen Winke rücksichtlich der Leiden der weiblichen inneren Sexualorgane und deren Functionsstörung, insbesondere die in Betreff von Ovarientumoren und beginnenden Fibroiden gewonnenen Resultate durch Anwendung des Sprudels, der Moorbäder und der Moor-Kataplasmen. Den Schluss bilden einige, einem früheren Brunnenberichte sich anschliessende Beobachtungen über Meliturie, Reflexionen über die Ansichten, welche in neuerer Zeit über die dieser Erscheinung zum Grunde liegenden pathologischen Zustände ausgesprochen wurden, und endlich die Mittheilung von drei mit sehr bedeutender Besserung in der letzten Saison vom Verf. behandelten Fällen von Zuckerharnruhr. Wir können nach diesen Betrachtungen nur den aufrichtigen Wunsch aussprechen, Verf. möge auch fernerhin seine jährlichen gediegenen Beobachtungen in gleicher Weise wie bisher veröffentlichen; seine Mittheilungen werden den Kunstgenossen gewiss stets willkommen sein. Fl.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Operationen an kranken Knochen und Gelenken mit möglichster Schonung der Beinhaut und der Kapselbänder, oder sogenannte subperiosteale und subcapsulare Operationen. Dr. Bernhard Larghi von Vercelli hat im Jahre 1856 in Turin ein Werk veröffentlicht, in welchem er durch 16 angeführte Krankengeschichten die Möglichkeit beweist, dass kranke Knochen auf eine solch günstige Art entfernt werden können, dass das sie umkleidende Periosteum, also gleichsam die Matrix oder die Wiedererzeugerin der eliminirten Knochen vollkommen erhalten bleibe. Da die von Dr. Larghi angeführten Operationen das Gepräge vollkommener Glaubwürdigkeit an sich tragen, so dürfte durch sein Verfahren eine grosse Zahl von Amputationen und Verstümmlungen erspart, ja ein Ideale, ein Apogäum der Vollkommenheit in einem der wichtigsten Zweige der Chirurgie erreicht werden können.

Die erwähnten 16 Operationsfälle betreffen subperiosteale Extractionen an Rippen, Backenknochen, Oberarm-, Waden- und Schienbeinen, Metacarpus-, Metatarsusknochen etc.

Das Verfahren des Dr. Langhi beruht vorzugsweise darauf: dass der Einschnitt, um auf den kranken Knochen zu gelangen, in die intermuscularen Zwischenräume geführt werde, damit die Muskeln nicht durchschnitten werden, ferner dass Nerven und Gefässe bei diesem Einschnitte möglichst geschont, dass der Hautschnitt viel ausgedehnter als der des Periosts geführt, dass der Einschnitt in das Periost die Grenzen des kranken Knochen überschreite, dass zur Sicherheit des Gelingens nebst dem kranken Knochen auch ein kleiner Theil des angrenzenden gesunden mit entfernt werde, dass Oberarm und Ellbogenknochen, Schenkel- und Wadenbein stets an der äussern Seite der Extremität extrahirt werden etc. Dr. Larghi behauptet, dass wenn es wohl bei gesunden Knochen manchmal unmöglich sein dürfte, das Periosteum zu entfernen, eine ähnliche Schwierigkeit bei kranken Knochen nicht Statt finde, aber weil das Periost bei diesen verdickt, minder fest mit den kranken Knochen in Verbindung steht und desshalb, wenn nur die Muskeln verschont blieben, leichter von den Knochen losgetrennt werden könne. Nach einem Längenschnitt in das Periost sind die mit Guttapercha-Hütchen geschützten Finger des Operateurs, unterstützt zuweilen durch passende hebelartige oder schneidende Instrumente, wie Dr. Larghi sie angibt, hinreichend, um das Periost allenthalben vom kranken Knochen loszulösen. Die Hauptsache während des ersten Moments der Operation besteht darin, dass an einem wo möglichst minder dichten Knochentheil das Periostum kreisförmig vom Knochen gelöst werde, um daselbst die Kettensäge, deren Einführung durch eine federnde Spatel oder durch Guttapercha-Stängelchen erleichtert wird, anlegen zu können. Ist der kranke Knochen an einer Stelle durchsägt, so kann das Periost durch einen eingebrachten zweckmässig hin und her bewegten Leinwandlappen um so leichter und auf grossen Strecken von dem Knochen getrennt werden Hämorrhagien sind bei dieser Operation nicht zu befürchten. Die Anlegung einer Naht ist jedoch unentbehrlich, weil hierdurch der Periosteal-Cylinder, der gleichsam das Modell des später sich bildenden Knochens darstellt, erhalten wird. Die Naht wird jedoch nicht an die Ränder des Periosts angelegt, sondern es ist genügend, einige Hefte der Knopfnaht an die Hautwunde anzubringen, wobei die Muskeln und Aponeurosen geschont werden müssen. Der Verband nach der Operation ist möglichst einfach, soll dem Kranken keine Beschwerden verursachen und muss besonders dahin zielen, die natürliche Form der zu regenerirenden Knochen zu erhalten, weshalb, besonders bei ähnlichen Operationen, an den Knochen der Extremitäten, zeitweilige Erneuerungen des Verbandes, gelinde wiederholte Tractionen, passende Aenderungen in der Lage der operirten Theile auf die normale Ossification günstig einwirken werden. Der neugebildete Knochen ist gewöhnlich etwas voluminöser als der entfernte, und binnen 30 Tagen ungefähr ist die Ossification vollendet.

Minder günstig beurtheilt Dr. Paravicini die von Dr. Larghi vorgeschlagenen subcapsularen Operationen oder Resectionen in den Gelenken, da diese auf anatomisch unrichtigen Prämissen beruhen und mehr theoretisch ausgedacht als practisch ausführbar zu sein scheinen. *(Annali universali di medicina, October 1856.)* M.

Ein Fall von schwerer Verwundung wurde uns vor kurzem von Dr. Ritter v. Brenner mitgetheilt. Ein starker kräftiger Arbeiter im Alter von 30 Jahren wurde beim Strassenbau von Traun-

kirchen nach Ebensee beim Steinsprengen verschüttet und erhielt folgende Verwundungen. Am linken Vorderarm waren beide Knochen gerade ober dem Handgelenke gebrochen, und das Gelenk luxirt, der linke Oberschenkelknochen war in der Mitte und zwei Finger ober dem Kniegelenk gebrochen. Am linken Unterschenkel war in der Mitte das Schien- und Wadenbein gebrochen, und eine bedeutende Quetschung der Weichtheile vorhanden, der rechte Fuss aus dem Sprunggelenk gerissen, und der untere Theil des Schien- und Wadenbeines zermalmt. Natürlich wurde sogleich dieser Unterschenkel unterm Knie amputirt. Die übrigen Knochenbrüche und die Luxation wurde in Ordnung gebracht. Die Heilung ging ohne Anstand vor sich, nur am linken Unterschenkel bildeten sich Abscesse mit Hohlgängen und Eiterversenkung. Nachdem aber die Hohlgänge nach allen Richtungen und ihrer ganzen Länge und Tiefe nach, theilweise bis auf den Knochen gespalten wurden, stand auch hier der Heilung nichts mehr im Wege. Die Anwendung der Digestivsalbe beförderte sichtlich die schnellere Reinigung und Heilung der Wunden.

Neue Erfahrungen über das Amylen. Nachdem M. Clarke die theilweise Unverlässlichkeit des Aethers als Anästhetikums, so wie die Gefährlichkeit des stärkern Chloroforms, welches bereits mehr als 50 Todesfälle veranlasste, auseinandergesetzt, findet er das Streben, ein sicheres und ungefährliches Anästhetikum zu entdecken, eben so erklärlich, als die Furchtsamkeit bei Anstellung der Versuche mit dem neuen noch unbekannten Amylen. Nach Cl. gleicht das Amylen mehr dem Aether als dem Chloroform durch seinen unangenehmen Geruch, durch die grössere Menge, die man braucht, und dadurch, dass es weniger üble Nachwehen erzeugt; das Amylen muss unausgesetzt fortgegeben werden, seine ungeheure Flüchtigkeit hindert dessen längeres Verweilen im Blute; aus den erwähnten Gründen ist auch seine Anwendung kostspielig. C. erzählt einen Fall, wo die Exarticulation nach Chopart gemacht wurde. Die schwächliche Patientin brauchte in acht Minuten $6^1/_2$ Drachmen Amylen, um unempfindlich zu werden; sie verfiel in einen tiefen Schlaf, die Iris reagirte gegen das Licht, Puls und Respiration (28) waren beschleunigt und ersterer fluctuirte beständig. Der Verbrauch während der ganzen Operation war $16^1/_2$ Drachmen. Kaum setzte sie die Inhalationen aus, so kam sie schnell zu sich; den ihr unangenehmen Geruch des Amylens brachte sie ein paar Tage nicht aus der Nase, auch fühlte sie sich etwas unwohl; übrigens empfand sie von der ganzen Operation nichts. — Im zweiten Falle, die Entfernung einer sehr grossen Geschwulst in der Gegend der Hinterbacke, welche über $^3/_4$ Stunden dauerte, wurden 7 Unzen 5 Dr. Amylen eingeathmet. Das Merkmal hiebei war, dass der Patient von der Operation nichts spürte, ausser dass bisweilen Muskelbewegungen eintraten, und doch grossentheils volles Bewusstsein hatte. C. schliesst mit der ganz richtigen Bemerkung, dass kein Anästhetikum absoluten Werth besitze, sondern dass es auf die Natur des Falles ankomme, welches narcotisirende Mittel zu wählen sei. Betrifft die Operation bloss die äussere Haut, so wird Arnott's Frostmischung gut sein, ist die Operation gefährlicher und lange dauernd, so gibt man Amylen, um so mehr, wenn Chloroform nicht wohl vertragen wird. Wollen wir aber völlige Bewusstlosigkeit hervorrufen und ist nicht thunlich fortgesetzte Inhalationen einzuleiten, dann ist das Chloroform angezeigt. Uebrigens wird der üble Geruch und die Kostspieligkeit für jetzt den Gebrauch des Amylens etwas einschränken. *(British med. Journal 1857. 13.)* S.

b) Aus dem Gebiete der Pädiatrik.

Idiopathische Nabelblutung neugeborner Kinder. Diese seltene aber für die Kinder meist sehr gefährliche Krankheit, *Omphalorrhagia neonatorum* ist eine geringere oder stärkere Blutung aus dem Nabelhöcker oder der Nabelgrube bei normal unterbundener Nabelschnur entweder vor dem Abfallen derselben oder mehrere Tage nachher. Meistens sind nicht die noch offenen Nabelgefässe, sondern kleine schlaffe Granulationen des Nabelstumpfes die Quelle der Blutung, die weder durch mechanische noch styptische Mittel gestillt werden kann, indem das aussickernde Blut sehr wenig oder gar nicht gerinnungsfähig ist. Die Ursache davon ist meistens die länger als normal bestehende fötale Vermischung des venösen und arteriellen Blutes durch das Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli und des ovalen Loches. Die Prognose ist sehr ungünstig. Die Therapie war noch wenig glücklich, und die Unterbindung *en masse* leistete bisher noch das Meiste. Nach Paul Dubois wird das Kind auf einen Tisch gelagert, und ihm ein Kissen unter den Tisch geschoben, damit der Bauch mehr hervorstehe. Zwei Gehilfen halten die Arme und Beine des Kindes fest. Man steckt sodann eine Hasenschartennadel quer durch die Basis des Nabels hindurch, dass nur die Hautdecke und nicht die ganze Bauchwand durchstochen wird. Unterhalb dieser Nadel wird eine zweite so geführt, dass sie jene rechtwinklich kreuzt. Um jede Nadel wird nun ein Faden in Form einer 8 herumgeschlagen, und so die Ligatur bewirkt. Mit der Wegnahme der Nadeln wartet man, bis sich der Schorf gelöst hat. Oefters reicht ein mit Tannin bestreuter, und durch einen einfachen Compressivverband befestigter Verband hin, die Blutung zu hemmen. *(Journal für Kinderkrankh. 1. Heft. 1857.)* F.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 28. April 1857 wurde Herr Dr. Alois Keller aus Iglau als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Die in der Sitzung des Geschäftsrathes vom 21. d. M. bestimmte, aus dem Spect. Decan Dr. Aitenberger, Notar Dr. Striech und dem Obmann des Geschäftsraths Dr. Klucky bestehende Deputation begab sich am folgenden Tage zu dem neu ernannten Referenten in medicinischen Studienangelegenheiten, Herrn Ministerialrath Dr. Ritter von Nadherny, um ihn im Namen des Collegiums zu begrüssen und dasselbe seinem Wohlwollen zu empfehlen. Bei dieser Gelegenheit äusserte sich der Herr Ministerialrath in der anerkennendsten Weise über die bisherigen Erfolge der wissenschaftlichen Thätigkeit des Collegiums, für welche er seine Theilnahme durch sein persönliches Erscheinen bei der letzten Jahresfeier, nachdem er kurz vorher erst hier angekommen, thatsächlich an den Tag gelegt hat.

— Das von dem Geschäftsrathe mit der Begutachtung des Entwurfes der neuen Witwensocietätsstatuten betraute Comité hat seine Aufgabe bereits beendet, und es wurde über die von demselben beantragten Abänderungen dieses Entwurfes bereits in zwei Sitzungen des Geschäftsrathes referirt.

— In Erwiederung auf das dem k. k. Gubernialrath, emer. Protomedicus, Gründer und langjährigem Redacteur der ersten medicinischen Zeitung Oesterreichs „der Salzburger medicinisch-chirurgischen Zeitung" Herrn Dr. Joh. N. Ehrhart von Ehrhartstein bei Gelegenheit seines fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums vom Geschäftsrathe votirte und vor einiger Zeit übersandte Gratulationsschreiben hat dieser Herr Jubilar dem Doctoren-Collegium ein verbindliches Dankschreiben übermittelt.

— In dem zu New-York erscheinenden *American Medical Monthly*, Märzheft 1857, redigirt von Parker und Douglas finden wir einen Correspondenzartikel, in welchem der stillen und doch so erfolgreichen Thätigkeit Rokitansky's gedacht und dieser ausgezeichnete Mann als ruhiger Forscher mit den gelungensten Zügen gezeichnet wird; zugleich enthält er eine sehr plastische Skizze der Untersuchungsmethode auf der unter der Leitung des Prof. Sigmund stehenden syphilitischen Abtheilung und zollt bei Gelegenheit der Erwähnung der schriftstellerischen Wirksamkeit Sigmund's, wo von dessen Aufsatze: „Ueber die Schlaflosigkeit bei chronischer Syphilis“ die Rede ist, unserer Zeitschrift ein sehr ehrenvolles Lob, welches wir nicht bloss bei unseren europäischen, sondern auch bei unseren transatlantischen Lesern noch im höheren Grade zu verdienen bemüht sein werden.

— Aus dem an die Redaction eingesandten Berichte des Wr. Israelitenspitals vom J. 1856 ergibt sich: dass in diesem Spitale im verflossenen Jahre 592 stabile Kranke ärztlich behandelt und 717 ambulirende Kranke mit ärztlichem Rath und Medicamenten unentgeltlich versehen wurden. 72 davon erhielten chirurgische Bandagen und an 101 Individuen wurden 382 Badekarten vertheilt. — Von den stabil behandelten Kranken wurden 445 geheilt, 55 im gebesserten Zustande, 21 als unheilbar entlassen; 35 verblieben am Schlusse des Jahres noch in Behandlung, 36 starben. Es kommen somit 6,08 Todesfälle auf je 100 Kranke, ein Verhältniss, welches für ein Spital, in das sich, wie aus den dem Berichte angeschlossenen Tabellen ersichtlich ist, Personen mit höchst gefährlichen und vorgerückten Krankheiten aus allen Theilen der Monarchie und selbst aus dem Auslande zur Aufnahme melden, als ein sehr günstiges bezeichnet werden muss und zwar um so mehr als der grösste Theil dieser Kranken der dürftigsten, aller Hilfsmittel entblössten und ärmsten Schichte der israelitischen Bevölkerung angehörte. Unter den Krankheiten war Tuberculose am meisten vertreten (49) nach ihr Wechselfieber (36), dann Intestinalcatarrhe (32), Mandelentzündungen (30), Typhus (28) und Lungenentzündung (23.)

Grössere chirurgische Operationen wurden von Herrn Hofrath Dr. Wattmann Freiherrn v. Maëlcamp-Beaulieu, mit der bewährten Meisterschaft vollführt. Augenoperationen darunter zehn des grauen Staares wurden von den Doctoren Jäger, dem Vater und dem Sohne mit der anerkannten Kunstfertigkeit gemacht, so dass sich die Direction veranlasst fand, in genanntem Berichte diesen Herrn Doctoren den w rmsten Dank in der anerkennendsten Weise auszudrücken.

Was die öconomische Verwaltung betrifft, so beliefen sich die Kosten der Anstalt auf 12,729 fl. 57½ kr. Ein Verpflegstag kostete 48¾ kr. und jeder Kranke im Durchschnitt für die ganze Dauer seiner Behandlung 21 fl. 30 kr. Zu all diesen Auslagen trugen zahlende Kranke nur die kleine Summe von 1011 fl. 30 kr. bei. Da aber die Einnahme von den Kranken so gering und aus dem Berichte noch zu ersehen, dass die Zinsen des Spitalfondes kaum ⅓ der Ausgaben eines Jahres decken, so können wir den schon im vorigen Jahre von uns ausgesprochenen Wunsch nicht unterdrücken zu wiederholen, dass sich die Wiener Israeliten-Gemeinde recht bald veranlasst finden möge, ihr kleines Spital vollständig zu fundiren.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 22. bis 28. April incl.

Das plötzliche Umschlagen der Witterungsverhältnisse gegen Ende der vorigen Woche mag wohl den beinahe in allen Heilanstalten wieder etwas vermehrten Krankenstand bedingen. Insbesondere sind es Intestinalcatarrhe, Rheumatismen und zum Theil auch Wechselfieber, die in überwiegender Zahl zur Aufnahme kamen. Mit letztgenanntem Tage verblieben im k. k. allg. Krankenhaus 1868, im Filialspital in der Leopoldstadt 201, im Militärspital Nr. I 793, in dem Nr. II 586 Kranke in ärztlicher Behandlung. Im Spitale der barmh. Brüder litten von den im Verlaufe dieser Wochenperiode Aufgenommenen zwei Drittheile an Wechselfiebern, im Filialspitale in der Leopoldstadt kamen auch mehrere acute Hautausschläge *(Urticaria, Morbilli)* zur Aufnahme. Im Militärspitale Nr. I sind die Augenkranken neuerdings im Zunehmen und verblieben daselbst mit 29. d. M. deren 243, von denen 64 erst seit unserem letzten Berichte neu aufgenommen wurden. Selbst in Nr. II stieg die Zahl dieser Kranken wieder von 14 auf 21. Die Zahl der Typhusfälle in Nr. I scheint stationär (13); dagegen sind sie in Nr. II in wenn auch nicht rascher, doch fortwährender Zunahme und verblieben mit 29. d. M. daselbst 40 Typhöse.

Personalien.

Ernennung. Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 7. d. v. M. das an der Hebammenanstalt in alle Laste erledigte Lehramt der Geburtshilfe dem practischen Arzt in Trient Dr. Carl Esterle allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeigung. Dr. Georg Preyss, Mitredacteur dieser Zeitschrift, wurde von der Gesellschaft der Aerzte in Odessa zum correspondirenden Mitglied ernannt und ihm das bezügliche Diplom mit der ehrenden Anerkennung an sein früheres verdienstliches Wirken in jener Stadt bereits zugesandt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden die OÄ. Doctoren: Josef Padrta vom 20. Jäger-Bat. z. 9. Inf.-Reg., Alois Hengl vom Garn.-Spital in Pressburg zum 20. Inf.-Reg., Michael Roth vom 8. Feldspital zum 7. Drag.-Reg., Rudolf Trzebitzky vom 8. Feldspital z. 57. Inf.-Reg. und Josef Kirchberger vom 8. Feldspit. zum 5. Inf.-Reg.

Pensionirt wurden: OStA. Dr. Josef Mayssl vom hies. Invalidenhause. Die RÄ. I. Cl. Dr. Carl Hampeis vom 8. Art.-Reg. und Dr. Paul Hochmayer vom 5. Grenz-Reg., OA. Dr. Georg Augustinovic vom 61. Inf.-Reg., die OWA. Josef Musch vom 2. Grenz-Reg. und Franz Laub vom Zeugs-Artillerie-Commando Nr. 14, dann UA. Stefan Durst (supern.) bei der Ofner Montur-Oeconomie-Commission.

Gestorben ist: UA. Hermann Emperger v. 2. Art.-R.

Erledigte Stelle.

Die Lehrkanzel der Zoologie an der k. k. Universität in Pest, mit welcher ein Gehalt jährlicher 1300 fl. aus dem Universitätsfonde, nebst dem Vorrückungsrechte in die höhern Gehaltstufen von 1600 fl. und 1900 fl. verbunden ist, ist erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre in deutscher Sprache geschriebenen, mit den nöthigen Documenten und guter genauer Lebensbeschreibung belegten Gesuche längstens binnen vier Wochen bei dem philosophischen Doctoren-Collegium der k. k. Universität in Pest einzubringen.

Berichtigung.

In der letzten Nummer dieser Zeitschrift wurde im Berichte über die Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums unter den Notabilitäten, welche die Versammlung mit ihrer Gegenwart beehrten, auch der k. k. Landes-Medicinalrath für Niederösterreich Herr Dr. C. Bernt genannt, aber durch einen bei der Correctur übersehenen unliebsamen Druckfehler als Kreis-Medicinalrath bezeichnet, was wir sowohl im eigenen, als im Namen des Berichterstatters, der an diesem Versehen keine Schuld trägt, zu berichtigen ersuchen.

Die Red.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.